

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE
POLITICA DE EDUCAÇÃO A DISTANCIA
SETOR DE CIENCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

IEDA POSSEBON

**CONVULSÕES - COMO LIDAR COM A SITUAÇÃO DENTRO DO AMBIENTE
ESCOLAR?**

**FOZ DO IGUAÇU – PARANÁ
2013**

IEDA POSSEBON

**CONVULSÕES COMO LIDAR COM A SITUAÇÃO DENTRO DO AMBIENTE
ESCOLAR?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Módulo IV do Curso de Especialização em Saúde para professores do Ensino Fundamental e Médio da Coordenadoria de Integração de Políticas de Educação a Distância da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof^a Msc Josiane Ferla

FOZ DO IGUAÇU - PARANÁ

2013

TERMO DE APROVAÇÃO

IEDA POSSEBON

CONVULSÕES COMO LIDAR COM A SITUAÇÃO DENTRO DO AMBIENTE ESCOLAR?

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de especialista pela Universidade Federal do Paraná.

BANCA EXAMINADORA

Profª MSc. Shirley Boller
Departamento de Enfermagem - UFPR
Orientadora

Profª MSc. Josiane Ferla
Curso Técnico em Enfermagem - IFPR

Profª Drª Luciana P. Kalinke
Departamento de Enfermagem - UFPR

Foz do Iguaçu, 19 de Dezembro de 2013

Ao meu esposo, meu companheiro
incentivador de todas as horas, Francisco
e aos meus filhos que são o “sol” dos
meus dias, Stefanini e Kleber.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos minha orientadora na primeira fase do projeto, professora Msc. Shireley Boler, a professora orientadora do trabalho professora Msc. Josiane Ferla.

A UFPR pela oportunidade de estar concluindo uma etapa de essencial importância para minha formação.

A toda equipe do PTI - Parque Tecnológico de Itaipu por nos oportunizar por mais um curso nesta Modalidade de Ensino a Distancia.

A equipe pedagógica e professores da Escola do Sudoeste do Paraná que aceitou com carinho e interesse a aplicação do projeto, contribuindo para o desenvolvimento do mesmo

A minha querida amiga Psicóloga Edna Lins, por estar me acompanhando sempre que possível nos meus estudos.

Hoje sabemos que a crise epiléptica ou convulsão, não determina qualquer lesão neurológica ou morte de neurônios. As crises fazem muito mais mal para quem as vê, do que para quem as tem. Assim, não se justifica utilizar drogas, com tantos efeitos colaterais graves, em crianças que podem apresentar crises muito raramente.

Vicente José Francisco Ferreira, 2006

RESUMO

POSSEBON, Ieda. **Convulsões – Como lidar com a situação dentro do ambiente escolar?** Ano 2013. Monografia Especialização em Saúde Para Professores, Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Trata-se de um estudo voltado para a temática da convulsão, entendida aqui como máxima atividade encefálica, caracterizando um sinal de distúrbio. Para ser realizado esse estudo traçou como objetivo o de identificar a prevalência de crises convulsivas em uma Escola de Educação Básica da Modalidade de Educação Especial do Sudoeste do Paraná, a fim de proporcionar o estabelecimento de medidas paliativas à população que apresenta tais crises, assim dando-lhes uma melhor qualidade de vida dentro do ambiente escolar. A importância da presente pesquisa esteve em prestar esclarecimento a respeito das crises convulsivas, bem como as medidas a serem tomadas diante de um quadro de crise. Isso porque o local onde o estudo foi realizado, trata-se de um ambiente escolar na Modalidade de Educação Especial, também constitui um local de rotatividade de professores, o que acaba por dificultar o atendimento individualizado ao aluno, especialmente pela falta de capacitação relacionada à área de saúde. Foi levantado o número de alunos convulsivantes, procurou-se desenvolver medidas paliativas, para facilitar o trabalho e os cuidados do profissional que esteja atuando com o aluno, também visando proporcionar melhor qualidade de vida no ambiente escolar. Como resultado pode-se observar os profissionais da escola atendendo seus alunos com mais tranquilidade e segurança, tomando as iniciativas, seguindo as instruções passadas, assim como buscando ainda mais informações, tomando ciência da importância do atendimento correto nesse momento.

Palavras-chave: convulsão; escola; cuidados

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 -	Sintomas das crises convulsivas e com que é confundida	20
Gráfico 1 -	As pessoas com convulsão tem crises quando?	25
Gráfico 2 -	Se uma pessoa com crise parece sem expressão ou perda por alguns momentos o melhor a fazer é	26
Gráfico 3 -	Se durante a crise a pessoa cair e se debater você deve	26
Gráfico 4 -	Após a crise você deve	27
Gráfico 5 -	A pessoa que sofre com convulsão	27
Gráfico 6 -	As pessoas que sofrem com convulsão tomam medicamentos que	27
Gráfico 7 -	Como agir diante de uma pessoa com convulsão?	29
Gráfico 8 -	As convulsões são	29
Foto 1 -	A palestra intitulada: “ <i>Medidas paliativas para o atendimento de crise convulsiva</i> ”	31
Foto 2 -	Os profissionais atentos a apresentação da pesquisa	31
Foto 3 -	Apresentação do modelo da ficha de acompanhamento do aluno convulsivante	32
Foto 4 -	Simulação de como agir em uma situação de crise	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Objetivos	10
1.1.1	Objetivo Geral	10
1.1.2	Objetivos Específicos	10
2	METODOLOGIA	12
2.1	Histórico do local da intervenção	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	Convulsão: Doença ou sinal/sintoma?	16
3.2	Tipos de convulsão	18
3.3	Como identificar uma crise convulsiva e o que fazer no atendimento imediato	20
3.4	Efeitos indesejáveis das drogas anticonvulsivas	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE	35
	ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

A “crise” convulsiva é a forma máxima de atividade encefálica caracterizando sempre um sinal de distúrbio. São causadas por uma descarga anormal de energia elétrica no cérebro. Podendo envolver todo o córtex cerebral de ambos os hemisférios ou em apenas uma área limitada do córtex. Em ambos os casos, os neurônios das áreas afetadas disparam altas ondas elétricas em sincronia, que não ocorre durante um comportamento normal. Crises isoladas podem atingir de 7 a 10% da população em geral que podem vir a ter ao menos uma crise durante a vida. Quando as crises são repetidas, essa condição é conhecida como epilepsia. (BEAR & CONNORS, 2002; HAFEN, KARREN & FRANDSEN, 2008).

A pesquisa obteve por relevância prestar esclarecimento aos professores, atendentes e demais funcionários da escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial, a respeito de convulsões e decisões a serem tomadas diante de um quadro de crise convulsiva. Principalmente em um ambiente onde há um número alto de pessoas afetadas, como há no ambiente.

As crises convulsivas tendem a ser mistificadas por crenças populares que a consideram como uma condição que pode ser transmitida entre uma pessoa e outra, por contágio; por ser influenciada pela fase da lua cheia; por excessos sexuais; por vermes; por mudanças hormonais que ocorrem nos adolescentes; por suspensão da menstruação por tomar líquido gelado; por excesso de temperatura dentro do cérebro por exposição excessiva ao sol; por não ter o desejo da criança satisfeito, entre outras. (ASSENIO-FERREIRA, 2005).

Nesse sentido e por estar inserida em uma escola da Modalidade de Educação Especial, houve a percepção de que os alunos desta modalidade, aqui em especial, apresentam sérios problemas de saúde, entre eles os físicos neuromotores e de saúde em geral, porém algo que instigava a atenção se refere aos episódios de crises convulsivas, tendo em vista que as mesmas são silenciosas, e, ao mesmo tempo inspiram cuidados especiais por parte dos professores e de seu cuidadores.

Com relação ao objeto de estudo, o interesse surgiu diante das mudanças ocorridas no funcionamento da Escola de Educação Básica na

Modalidade de Educação Especial do Sudoeste do Paraná e da alta rotatividade dos professores em sala de aula, devido ao novo sistema de contratação implantado pela Secretária de Estado da Educação do Estado do Paraná – SEED.

Segundo Simonato et al (1992), é importante desenvolver programas educacionais, destinados a toda população e para os profissionais que atendem pessoas que sofrem com os quadros de crises convulsivas, proporcionando, dessa forma, “uma atitude mais positiva e menos preconceituosa, com consequente melhora da qualidade de vida” a dessas pessoas.

Segundo Campos (2009) ocorre uma alta incidência de crise de convulsão na idade escolar, o que aumenta a atenção e cuidados das crianças no atendimento das suas necessidades básicas de natureza: física, emocional e social. Tendo em vista o exposto, traçou-se o seguinte questionamento de pesquisa: Como conhecimento sobre crises convulsivas, bem como suas medidas paliativas diante de uma ocorrência, pode contribuir para que o professor ajude a promover uma melhor qualidade de vida escolar do seu alunado?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar a prevalência de crises convulsivas em uma Escola de Educação Básica da Modalidade de Educação Especial do Sudoeste do Paraná, a fim de proporcionar o estabelecimento de medidas paliativas á essa população para uma melhor qualidade de vida dentro do ambiente escolar.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar a prevalência de alunos que apresentam crises convulsiva,
- Desvelar, por meio da literatura, medidas necessárias a serem tomadas pelos educadores frente a uma crise convulsiva;
- Apresentar aos profissionais os efeitos colaterais das medicações utilizadas por esses alunos.
- Demonstrar a importância do atendimento correto e imediato da crise convulsiva aos Educadores e demais profissionais da referida escola.
- Proporcionar aos educadores e demais funcionários da escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial do sudoeste do Paraná, subsídios teórico práticos relacionados às medidas paliativas a serem tomadas de frente a uma crise convulsiva sofrida por um aluno.

2 METODOLOGIA

Trata se de uma pesquisa que teve como objeto de estudo os professores e funcionários de uma escola que atua na modalidade de educação especial. Os sujeitos da pesquisa, portanto, foram os professores e demais funcionários da escola, constituindo 45 integrantes. Foi levantado o numero de alunos convulsivantes deste estabelecimento de ensino a fim de proporcionar melhor qualidade de vida do mesmo no ambiente escolar.

2.1 Histórico do local da intervenção

A pesquisa se deu na Escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial Karin Knebel, que atende crianças, adolescentes e adultos com deficiências intelectual, física e múltipla. A escola foi fundada a partir das necessidades que um grupo de pais de filhos com diferentes deficiências sentiam com relação atendimentos especializados tanto educacionais quanto terapêuticos para seus filhos na cidade de Foz do Iguaçu Paraná. Isso porque desde meados de 1990, por não haver um atendimento especializado e de qualidade na cidade em questão, muitos o buscavam na capital do Estado, por meio de viagens cansativas, mas esperançosos do cuidado a seus filhos. Tendo em vista tal dificuldade, portanto, foi quando um espaço foi destinado para o atendimento, a priori, de, aproximadamente 10 crianças, e que, com o passar do tempo e os investimentos, acabaram por fundar a escola.

Hoje a escola mantém diversos convênios com o SUS, o qual mantém a equipe multidisciplinar que atende na escola, a prefeitura com alguns professores e subvenções e a Secretaria do Estado de Educação (SEED) que mantém a maioria dos professores e boa parte das necessidades assim como Merenda escolar, formação continuada dos profissionais, entre outros.

Hoje a escola atende aproximadamente 132 alunos, divididos em turmas de Educação Infantil nível I e II, Ensino fundamental nas séries iniciais de 1º e 2º anos e EJA Primeira Etapa – Educação de Jovens e Adultos, compostas por 4 a 10 alunos por sala dependendo do comprometimento físico ou intelectual, em dois turnos, sendo matutino e vespertino, respectivamente.

A comunidade escolar esta dividida em:

Setor administrativo: composto de 1 diretora com 40 horas semanais, 1 auxiliar de direção com 20 horas semanais, 1 secretaria administrativa com 40 horas semanais, 1 secretaria auxiliar com 40 horas semanais.

A equipe é responsável pelo setor administrativo da escola, sendo as documentações, e os recursos financeiros da mesma, assim como os recursos humanos

Equipe docente: composta por: 2 pedagogas com 60 horas semanais, 22 professores regentes e 7 professores de aulas específicas na área de Educação Física e Artes e também com 2 professores itinerante por turno.

O trabalho realizado pelas pedagogas é de suporte pedagógico a todos os professores.

Os professores atende em sala de aula com carga horária de 20 horas semanais com cada turma, sendo que os professores de Artes e Educação Física atendem 8 horas semanais por turma respectivamente.

Equipe multidisciplinar: composta por: 2 psicólogos com carga horária de 16 horas semanais, 2 fisioterapeutas com carga horária de 52 horas semanais, 1 fonoaudiólogo com carga horária 20 horas semanais e ainda um terapeuta ocupacional com carga horária de 16 horas semanais 1 assistente social com 20 horas semanais, 1 psiquiatra com 8 horas mensais, 1 neuropediatra com 4 horas mensais.

Os atendimentos são realizados em contra turno escolar, de acordo com a necessidade de cada aluno e suas respectivas famílias. Também com atendimento de equoterapia realizados em dois dias da semana, por 2 fisioterapeuta e 1 instrutor de equitação.

Atendentes: com 3 atendentes atendendo 40 horas semanais cada uma respectivamente.

O atendimento das atendentes e realizado com auxilio aos professores nas atividades de vida diárias e recepção e despesa dos alunos.

Auxiliar de serviços gerais: com 4 funcionários com 40 horas semanais cada um respectivamente. Responsáveis pela limpeza e manutenção do ambiente.

Cozinheiras: com 2 cozinheiras atendendo 40 horas semanais cada uma respectivamente. Responsáveis pelo preparo da merenda escolar servida para os alunos.

Os sujeitos da pesquisa foram os professores e demais funcionários da escola.

Com relação as fases o estudo foi assim dividido:

Fase 1 – Conhecimento de convulsão.

Para coleta de dados foi aplicado um questionário no qual foi observado o conhecimento dos professores a respeito de convulsão na escola.

Este questionário encontra-se em anexo (anexo1) e foi composto por perguntas fechadas. O questionário foi aplicado aos professores, atendentes e demais funcionários da escola, foi aplicado na própria escola em momentos oportunos, com duração de 30 minutos para o preenchimento.

Fase 2 – Medidas paliativas

A partir dos resultados foi elaborada uma apresentação de medidas de intervenção nos momentos de crises ou que antecedem - nas com o objetivo de: Ensinar medidas paliativas, na vigência de uma crise convulsiva, aos professores, atendentes e demais profissionais da escola de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial do Sudoeste do Paraná; Proporcionar conhecimento em como lidar com alunos dentro do quadro de convulsão; Mostrar aos professores, atendentes e demais profissionais como identificar os sintomas que antecedem uma crise convulsiva e os efeitos colaterais dos medicamentos; e Apresentar cuidados paliativos para atender alunos com crise convulsiva.

Foram apresentadas aos professores e demais funcionários da escola os efeitos colaterais provocados pelos medicamentos, as possibilidades de desenvolver se outros quadros de doenças devido ao alto consumo dos mesmos. A palestra foi proferida no auditório da Escola proferida pela autora do projeto, com a colaboração de uma profissional da área de enfermagem do SAMU. Após a palestra, com, aproximadamente 2 horas de duração.

Os participantes foram convidados a participar uma roda de conversa, a demanda de alunos convulsivantes dentro do ambiente escolar, bem como todo o processo que envolve a atenção para prevenir e/ou evitar agravos provenientes das crises.

Foi criada uma ficha individual (Apêndice) para cada aluno que sofre convulsões dentro da escola, com todas as informações a respeito das crises e o que é necessário antes durante e após o acometimento. Dessa forma, os professores poderiam acompanhar individualmente cada aluno atentando para possíveis sinais precocemente á crise. Os resultados estão apresentados através de Imagens fotográficas e uma avaliação descritiva realizada pela equipe Pedagógica da escola.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Convulsão: Doença ou sinal/sintoma?

Ao buscar a conceituação do termo convulsão, verifica-se nas bibliografias consultadas uma sincronia entre os termos: *convulsão*, *crise convulsiva*, *crise de epilepsia* e ou *ataque epilético*. Tais termos acabam por dificultar o entendimento do leitor, uma vez que o fazem parecer sinônimo, porem não os são.

Como apresenta Campos (2009) a convulsão está relacionada à epilepsia, e a crise convulsiva é um episódio isolado de causas variáveis. Dessa forma pode se entender que a convulsão constitui uma resposta do organismo á uma descarga elétrica anormal proveniente do cérebro. Já o termo crise convulsiva descreve diversificadas experiências e comportamentos, o que não o caracteriza necessariamente como convulsão, embora sejam utilizados como palavras sinônimas. Tem – se portanto, que qualquer fator que torne o cérebro irritável pode produzir uma crise convulsiva. Sendo assim, o mesmo autor nos coloca que dois terços dos indivíduos que apresentam crise convulsiva jamais voltarão a apresentá – La novamente, enquanto o restante continuará a apresenta – Las repetidamente, constituindo o que chamamos de doença epilética.

De acordo com Guyton e Hall (2002, página 645), a epilepsia é:

[...] é caracterizada pela atividade excessiva descontrolada tanto de uma parte como de todo o sistema nervoso central. Uma pessoa predisposta à epilepsia tem ataques quando o nível basal de excitabilidade do sistema nervoso (ou da parte que é susceptível ao estado epilético) aumenta acima de certo limiar crítico. Desde que o grau de excitabilidade mantenha-se abaixo desse limiar, nenhum ataque ocorre.

Já para Simonato et al (1992), este traz que :

“As pessoas com convulsão estão sujeitas a atitudes de rejeição social desde a infância e, muitas vezes, tais atitudes se iniciam no próprio grupamento familiar, com restrições a frequência ao ambiente escolar e a participação em atividades coletivas próprias da idade (...) Os problemas sociais vivenciados pelos epiléticos tornaram-se importante realidade que não deve mais ser ignorada por profissionais que trabalhem direta ou indiretamente com a saúde e o bem estar desses pacientes. Esses problemas são bastante evidentes para aqueles que trabalham em grupos

ou associações. Os principais problemas sociais são geralmente decorrentes de preconceitos, não só em ambientes familiares e escolares, como, também, no que se refere à obtenção e manutenção de empregos. Acreditamos que esses preconceitos são decorrentes da desinformação e da falta de maior esclarecimento de profissionais, familiares, empregadores, população em geral e, até mesmo, do próprio paciente...”(SIMONATO ET AL;1992, página 309)

Outros autores como Cambier, Dehen e Masson (1999) informam que as crises de epilepsia têm aspectos clínicos muito diferentes. E utilizam o termo “crises epiléticas “acidentais”” ao apresentar os sintomas dessa crise, que se semelha aos sintomas descritos pelos autores Hafen, Karren e Frandsen (2008, página 323) que utilizam o termo “crise convulsiva”. Que a descrevem como: *“A crise convulsiva é uma alteração involuntária e repentina nos sentidos, no comportamento, na atividade muscular ou no nível de consciência que resulta da irritação ou da superatividade das células cerebrais.”*

A “crise” convulsiva é a forma máxima de atividade encefálica caracterizando sempre um sinal de distúrbio. São causadas por uma descarga anormal de energia elétrica no cérebro. Podendo envolver todo o córtex cerebral de ambos os hemisférios – o que ocorre em uma crise generalizada – ou em apenas uma área limitada do córtex – comum na crise parcial. Em ambos os casos, os neurônios das áreas afetadas disparam altas ondas elétricas em sincronia, que não ocorre durante um comportamento normal. Ainda segundo os autores crises isoladas podem atingir de 7 a 10% da população em geral que podem vir a ter ao menos uma crise durante a vida. Quando as crises são repetidas, essa condição é conhecida como epilepsia. (BEAR & CONNORS, 2002; HAFEN, KARREN & FRANDSEN, 2008)

A convulsão não corresponde a uma única causa, isto é, não é unicamente uma doença, mas o sintoma de uma doença. Algumas de suas causas podem ser identificadas como de: natureza lesionada, incluindo: tumores cerebrais, traumatismo craniano, infecções e acidente vascular cerebral, ou de natureza metabólica (desequilíbrio químico corporal, causadas por uma hipoglicemia, insuficiência renal ou até por uma intoxicação por barbitúrios ou por benzodiazepínica), porém, em muitos casos, a causa da epilepsia não é conhecida, e pode ser definida como idiopática, a crise surge espontaneamente sem causa conhecida. (BEAR & CONNORS, 2002; HAFEN, KARREN & FRANDSEN, 2008).

É muito incerto que um único mecanismo seja o responsável por todos os tipos de crise, pois qualquer condição que afete as células estruturais do cérebro ou altere seu equilíbrio metabólico químico pode desencadear crises convulsivas. Muitas formas de crises convulsivas mostram uma predisposição genética genes responsáveis pelas numerosas formas têm sido identificados. As convulsões que têm início na infância, são consideradas de origem hereditárias, principalmente quando há casos de episódio em familiares que apresentaram crises na infância. (CAMBIER, DEHEN & MASSON, 1999; BEAR & CONNORS, 2002; HAFEN, KARREN & FRANDSEN, 2008)

Outras causas para uma crise convulsiva de acordo com Hafen, Karren e Frandsen (2008): podem ser assim descritas:

- Reações alérgicas a drogas ou outras substâncias químicas ou ainda por abstinência de substâncias que causa dependência, por exemplo, o álcool.
- Distúrbios que causam degeneração do sistema nervoso central, como a esclerose múltipla e outras demências.
- Defeitos congênitos, principalmente em bebês e crianças pequenas.
- Estado febril, frequentes em crianças com menos de 5 anos, onde o aumento rápido da temperatura causa a convulsão e não o grau da febre.
- Hipertensão, eclampsia, queimaduras graves, alterações endócrinas durante a gestação e o período menstrual, crescimento rápido em um período curto, variações extremas nos hábitos do sono (incluindo privação do sono), inchaço do tecido cerebral (independente da causa) e doenças da infância.

Segundo Campos (2009) as crianças apresentam um sistema nervoso central imaturo e, seriam um grupo mais sujeitas a infecções acompanhadas de hipertermia e distúrbios hidroeletrólíticos, portanto, propensas a ter crises convulsivas.

3.2 Tipos de convulsão

As convulsões podem ser classificadas, por tipos, as crises generalizadas (classificadas como tônico-clônicas de tipo “grande mal”, de ausência, mioclônicas, tônicas e atônicas e as crises parciais (classificadas como parcial simples, parcial

complexa e tônico-clônica generalizada secundária). (CAMPOS, 2009; CAMBIER, DEHEN & MASSON, 1999).

Segundo Bear e Connors (2002), durante as crises generalizadas, os neurônios corticais participam de maneira que o comportamento fica completamente perturbado por vários minutos. A consciência é perdida, e todos os grupos de músculos podem ser comandados por padrões de atividade tônica (contínua) ou clônica (espasmos rítmicos), ou por ambos. Os sinais motores de uma crise de ausência são muito sutis – um remexer da pálpebra ou um estremecimento rápido da boca devem ser considerados.

As crises parciais se iniciarem em uma pequena área do córtex motor, causando movimentos clônicos de parte de um membro. As crises começam em uma área sensorial, e podem disparar uma sensação anormal, ou aura, tal como um odor singular ou luzes cintilantes. Há crises parciais que causam auras mais bem definidas, tais como *déjà vu* (sensação de alguma coisa que já aconteceu) ou as alucinações. Finalmente, as crises parciais podem se espalhar de forma incontrolável e se tornarem crises generalizadas.

Outras classificações de crises, segundo Hafen, Karren e Frandsen (2008, página 322), são assim consideradas:

- Estado epilético, convulsão ou série de convulsões intensas e prolongadas que ocorrem sem que a pessoa recobre a consciência.
- Crise convulsiva infantil, comum em lactentes, caracterizada pela queda da cabeça para a frente e flexão dos braços para a frente.
- Crise convulsiva atônica, também chamada de “ataque de queda”, representando uma convulsão na qual as pernas de uma criança entram em súbita e temporariamente em colapso.
- Crise convulsiva mioclônica, caracterizada por contrações musculares súbitas, breves e significativas que envolvem todo o corpo ou parte dele.
- Crise convulsiva psicomotora, se inicia com um olhar fixo e ausente, progredindo para mastigação e atividade motora aleatória; a pessoa parece desnortada.
- Crise convulsiva jacksoniana, crise simples e parcial caracterizada por contração dos dedos das mãos e dos pés; a contração pode se espalhar e envolver todo o braço ou perna, ou até mesmo todo o corpo, mas a pessoa permanece acordada e alerta.
- Crise do tipo pequeno mal, condição caracterizada por olhar fixo e ausente, que duram apenas alguns segundos, mais comum em crianças.
- Crise convulsiva de tipo grande mal, condição caracterizada por rigidez e contração musculares alternadas, suspensão temporária da respiração e inconsciência.

3.3 Como identificar uma crise convulsiva e o que fazer no atendimento imediato?

A maioria das crises convulsiva normalmente dura no máximo 5 minutos, embora a pessoa possa apresentar sonolência por várias horas. As crises convulsivas tem início e fim espontâneos, não sendo possível reduzir a sua duração.

A crise convulsiva caracteriza-se pela perda repentina da consciência, acompanhada de contrações musculares violentas. A vítima de uma crise convulsiva sempre cai e seu corpo fica tenso e retraído. Em seguida ela começa a se debater violentamente e pode apresentar os olhos virados para cima e os lábios e dedos arroxeados, que se denomina cianose labial e de extremidades. (SOUZA, 2010; SILVEIRA, BARTMANN & BRUNO, 2002)

Existem aproximadamente cem tipos de convulsões e em certos casos, a vítima possui a sintomatologia de: Contrações musculares; salivação excessiva; defecação; urinar sem perceber; ereção peniana involuntária.

Na tabela 1 a seguir (HAFEN, KARREN & FRANDSEN, 2008) apresentam-se sintomas das crises convulsivas e com que é frequentemente confundida.

Tabela 1 – Sintomas das crises convulsivas e com que é confundida

Tipo de Crise	O que acontece	Com o que é confundida
Do tipo grande mal	Choro ou lamentos repentinos Rigidez Espasmos musculares Saliva espumosa Respiração superficial Pele azulada Duração de 2 a 5 minutos, seguida de respiração normal	Ataque cardíaco Acidente vascular cerebral
Do tipo pequeno mal	Olhar fixo e ausente Rápido piscar de olhos Movimentos de mastigação Duração de apenas alguns segundos	Devaneio Desatenção Quando em crianças, acredita-se que estejam ignorando deliberadamente instruções de adultos
Jacksoniana	Espasmos nos dedos das mãos e pés A vítima permanece acordada e alerta Os espasmos podem progredir para a mão e o braço e então para o corpo inteiro, tornando-se uma crise convulsiva	Gesticulações Comportamento estranho
Psicomotora	Começa com olhar fixo e ausente, seguido por movimentos de mastigação e atividade motora aleatória A vítima parece desorientada Resmungos A vítima começa a se critica, podendo remover	Embriaguez Intoxicação por drogas Doença mental Atitude indecorosa Conduta rebelde Roubo em lojas

	roupas Se for reprimida, a vítima começa a brigar e a se debater Confusão pós-crise convulsiva	
Mioclônica	Contrações musculares repentinas, breves e significativas que podem envolver todo o corpo ou parte dele	Modo desajeitado Falta de coordenação
Atônica	As pernas da criança de repente enfraquecem, fazendo com que ela caia Dura menos de um minuto	Modo desajeitado Falta de habilidade para andar “estágio” normal da infância
Infantil	A cabeça cai para frente Os braços se flexionam para frente Os joelhos se dobram Ocorre entre os 3 meses e 2 anos de idade	Movimentos infantis normais

Fonte: HAFEN, KARREN & FRANDSEN, 2008, PÁGINA 324

É comum a pessoa que teve a crise não recordar do acontecido, logo é importante verificar com a vítima e com as pessoas que observaram ou a ajudaram, perguntando: Como foi a crise convulsiva? E a vítima tem histórico de crises convulsivas? Toma medicamentos para as crises? Como a crise progrediu? A vítima sofreu traumatismo craniano? É usuária de drogas ou álcool? Tem diabetes? (HAFEN, KARREN & FRANDSEN, 2008; SILVEIRA, BARTMANN & BRUNO, 2002):

Observar se a vítima apresenta: Sinais de lesão na cabeça, na língua ou em qualquer outro lugar do corpo. Sinais de abuso de drogas ou de álcool (como odor de álcool ou marcas de injeção). O nível de consciência da vítima. Febre. Presença de cartões ou acessórios de identificação médica.

Segundo Souza (2010) as condutas a serem tomadas devem ser as seguintes:

1. Coloque a vítima em decúbito dorsal (barriga para cima).
2. Libere as vias aéreas. Caso não consiga devido ao enrijecimento, lateralize a vítima por completo para a esquerda ou direita.
3. Proteja a região craniana.
4. Afaste tudo o que esteja ao seu redor e possa machucá-la (móveis, objetos, pedras, etc.). Não impeça os movimentos da vítima.
5. Retire as próteses dentárias, caso estejam soltas, evitando assim obstrução das vias aéreas.
6. Retire óculos, colares e outros objetos que possam ser quebrados ou machucar a vítima.
7. Caso a vítima apresente movimentos mandibulatórios ativos, esteja abrindo e fechando a boca, coloque um pedaço de tecido ou a própria roupa da

vítima ao lado da boca para que não ampute sua própria língua, enfatizando que não se deve colocar nenhuma estrutura rígida na cavidade bucal ou até mesmo o dedo, pois pode ser amputado de forma involuntária.

8. No caso de a vítima já ter cerrado os dentes, não tente abrir-lhe a boca.
9. Desaperte a roupa da vítima e deixe que ela se debata livremente.
10. Coloque um pano debaixo da cabeça para evitar que ela se machuque.
11. Não dê à vítima nenhuma medicação ou líquido pela boca, pois ela pode sufocar.

Cessada a convulsão, deixe a vítima em repouso até que recupere a consciência.

Após a convulsão, a pessoa dorme e esse sono pode durar segundos ou horas. Sendo assim, é importante colocar a vítima em algum lugar confortável e deixá-la dormir. Em seguida, esta deverá ser encaminhada, a assistência profissional caso seja a primeira vez, porém se a vítima já possui essas crises, Com frequência, isso deve ser considerado por quem a atende a fim de facilitar sua melhora progressivamente. (SOUZA, 2010)

3.4 Efeitos indesejáveis das drogas anticonvulsivas

Assenio-Ferreira (2005) diz que há três tipos de efeitos indesejáveis nas drogas antiepiléticas, os colaterais, os idiossincráticos e os tóxicos dose-dependentes, descritos a seguir:

Efeitos colaterais: são comuns, principalmente no início do tratamento, mesmo com doses reduzidas. O Fenobarbital (Gardenal) pode determinar sonolência e distúrbios no comportamento, hiperatividade e desatenção. O uso do Valproato de Sódio (Depakene), frequentemente determina azia, dores abdominais, queda de cabelo e aumento de peso. A Carbamazepina (Tegretol) pode provocar a diminuição dos glóbulos brancos e tontura. A Difenilhidantoína (Hidantal, Epelin), hiperplasia gengival, hirsutismo (excesso de pelos no corpo), alteração no metabolismo do cálcio (osteoporose).

Efeitos idiossincráticos: muitas das drogas antiepiléticas podem determinar quadros de alergia, com erupção cutânea, por vezes graves. A Carbamazepina (Tegretol) pode determinar anemia aplástica e agranulocitose.

Efeitos tóxicos dose-dependentes: doses excessivas produzem sedação, distúrbios afetivos, cognitivos e comportamentais, além de falta de coordenação motora, e diplopia (ver estímulos duplicados).

A diminuição da capacidade cognitiva atribuída principalmente ao uso de Fenobarbital (Gardenal), Primidona (Mysoline) e Definilhidantoina (Hidantal, Epelin) costuma em doses elevadas ou tóxicas e inexistentes em doses terapêuticas mais baixas.(ASSENIO-FERREIRA, 2005, PÁGINA 76)

A importância do presente trabalho contribui para promover o conhecimento em relação aos sinais e sintomas de uma crise convulsiva, assim como suas consequências. O desafio de se implantar pequenas mudanças na rotina das pessoas que sofrem desse mal e viabilizar uma melhor qualidade de vida do indivíduo na vida em sociedade.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa e observação dentro da escola há um alto índice de alunos que sofrem convulsões dentro de sala de aula, a presente pesquisa veio com o objetivo de melhorar o conhecimento dos profissionais e também para incentiva-los a pesquisar sobre o assunto.

Também foi apresentada uma ficha que será implantada dentro da escola a partir da aplicação deste projeto. Cada aluno convulsivante terá uma fixa acompanhando-o na sala de aula que o mesmo esta frequentando a mesma apresentará informações básicas dos sintomas que antecedem a crise, quais medidas tomar durante a crise e os sintomas pós-crise, assim como os medicamentos que o aluno toma, a quantidade diária, horários seus principais efeitos colaterais.

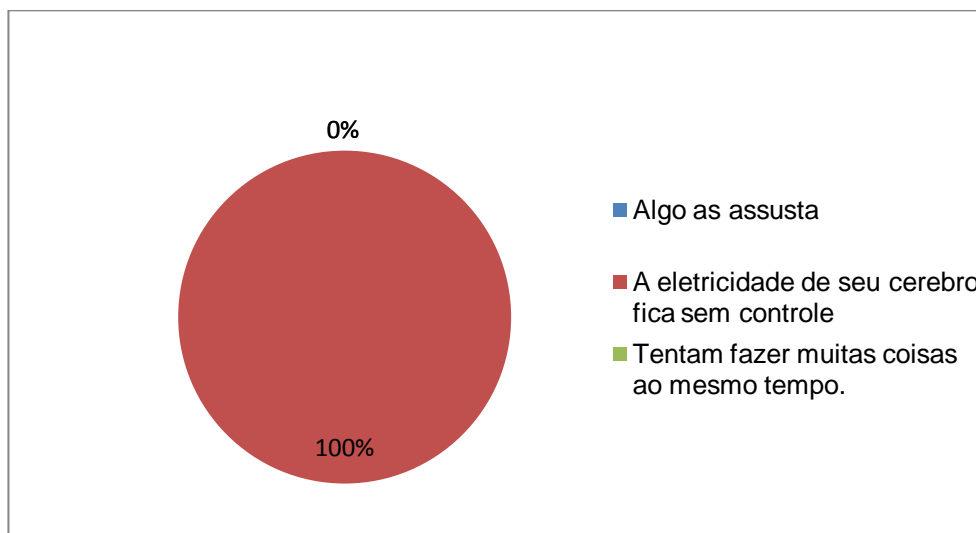
De acordo com a pesquisa foi levantado que, 12 alunos convulsionam dentro da escola

Observou se na presente pesquisa que de 12 alunos, no decorrer do ano de 2013, apresentaram convulsões. Os mesmos estão distribuídos em 22 turmas sendo que existem turmas em que nenhum aluno convulsiona, porem pode se observar também que em uma determinada turma cerca de 4 alunos apresentam crises convulsivas. (nesta turma a professora conta com uma atendente auxiliando a o tempo necessário).

Com relação ao nível de conhecimento dos profissionais observou-se que 70% diz saber que atitude tomar, contra 30% que diz não saber o que fazer. Ainda quanto ao uso da medicação todos disseram saber que seu alunado faz uso de diferentes tipos, porem desconhecem os nomes da medicação, seus efeitos colaterais, a quantidade ingerida, os horários. Portanto o conhecimento em relação a uma primeira iniciativa de que atitude tomar todos tem, porem, todos demonstraram que na primeira crise vivenciada sentiram insegurança, e que um informativo a respeito das medidas a serem tomadas, as medicações que o aluno toma, os teria ajudado no momento.

Ao serem questionados em qual seria a resposta certa com relação a algumas situações chegou se aos seguintes resultados:

Gráfico 1 – As pessoas com convulsão têm crises quando?

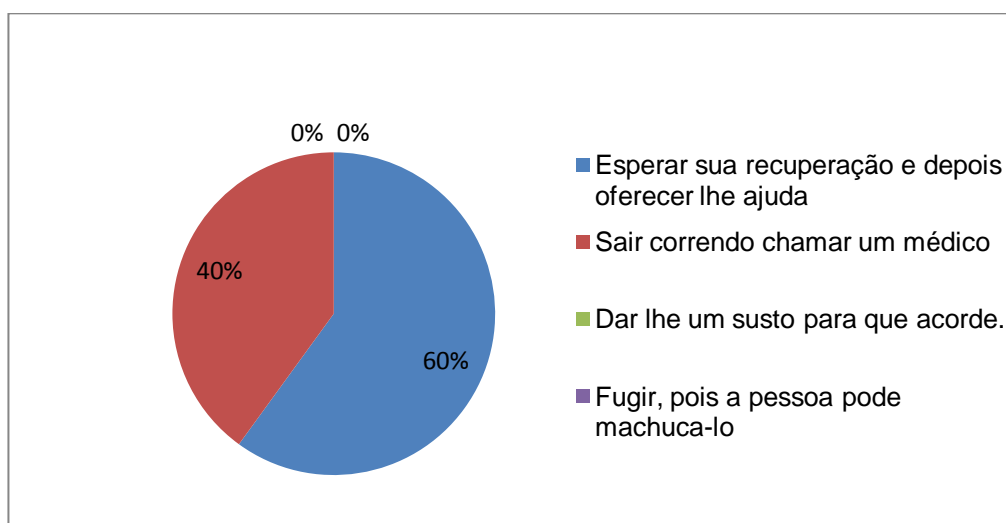


Fonte: Possebon (2013)

Com relação a essa questão 100% responderam que “a eletricidade do cérebro fica sem controle”, indicando que todos reconhecem a convulsão como um sintoma de alguma doença.

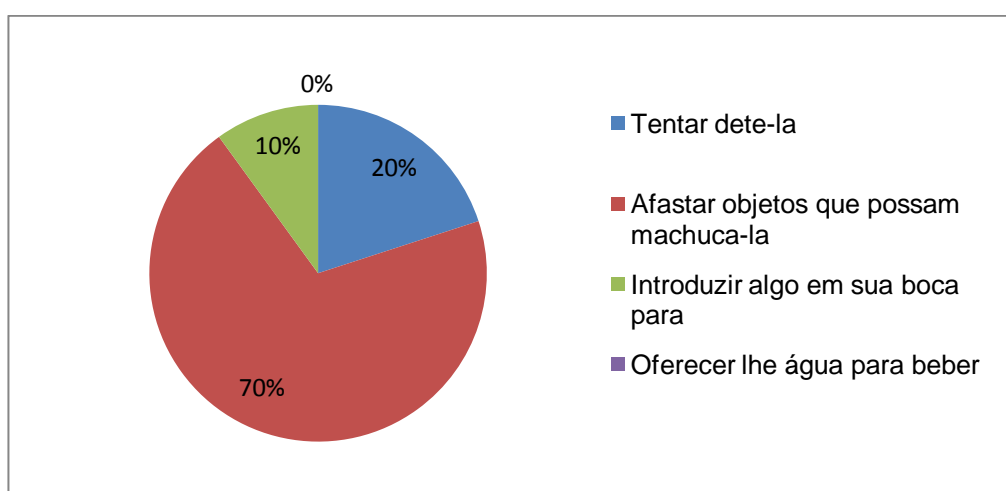
A “crise” convulsiva é a forma máxima de atividade encefálica caracterizando sempre um sinal de distúrbio. São causadas por uma descarga anormal de energia elétrica no cérebro. Podendo envolver todo o córtex cerebral de ambos os hemisférios – o que ocorre em uma crise generalizada – ou em apenas uma área limitada do córtex – comum na crise parcial. Em ambos os casos, os neurônios das áreas afetadas disparam altas ondas elétricas em sincronia, que não ocorre durante um comportamento normal. Ainda segundo os autores crises isoladas podem atingir de 7 a 10% da população em geral que podem vir a ter ao menos uma crise durante a vida. Quando as crises são repetidas, essa condição é conhecida como epilepsia. (BEAR & CONNORS, 2002; HAFEN, KARREN & FRANDSEN, 2008)

Gráfico 2 – Se uma pessoa com crise parece sem expressão ou perdida por alguns momentos o melhor a fazer é:



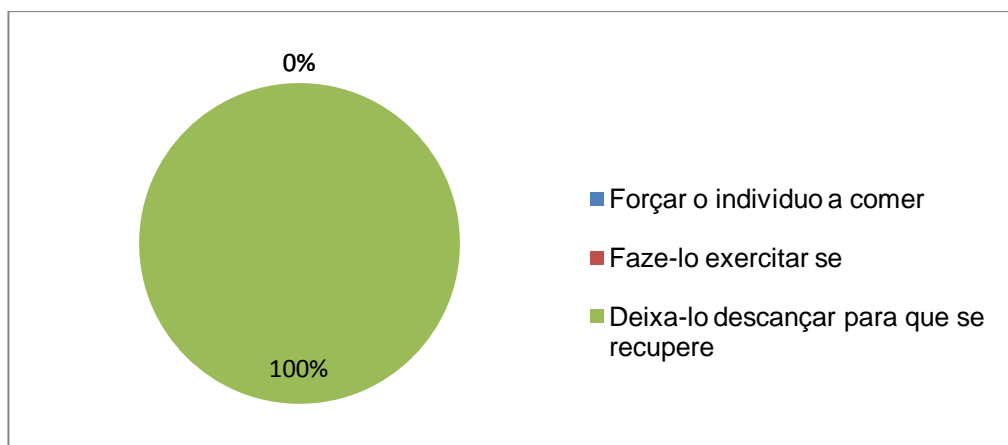
Fonte: Possebon (2013)

Gráfico 3 - Se durante a crise a pessoa cair e se debater você deve:



Fonte: Possebon (2013)

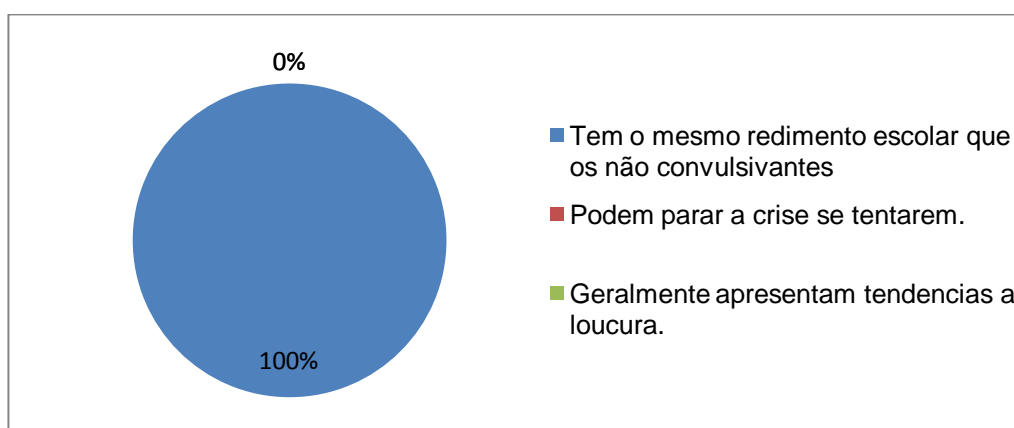
Gráfico 4- Após a crise você deve:



Fonte: Possebon (2013)

Os gráficos 2, 3 e 4 indicam que os profissionais sabem a forma correta de agir, nos momentos de crise convulsiva. A crise convulsiva caracteriza-se pela perda repentina da consciência, acompanhada de contrações musculares violentas. A vítima de uma crise convulsiva sempre cai e seu corpo fica tenso e retraído. Em seguida ela começa a se debater violentamente e pode apresentar os olhos virados para cima e os lábios e dedos arroxeados, que se denomina cianose labial e de extremidades. (SOUZA, 2010; SILVEIRA, BARTMANN & BRUNO, 2002)

Gráfico 5- A pessoa que sofre com convulsão:

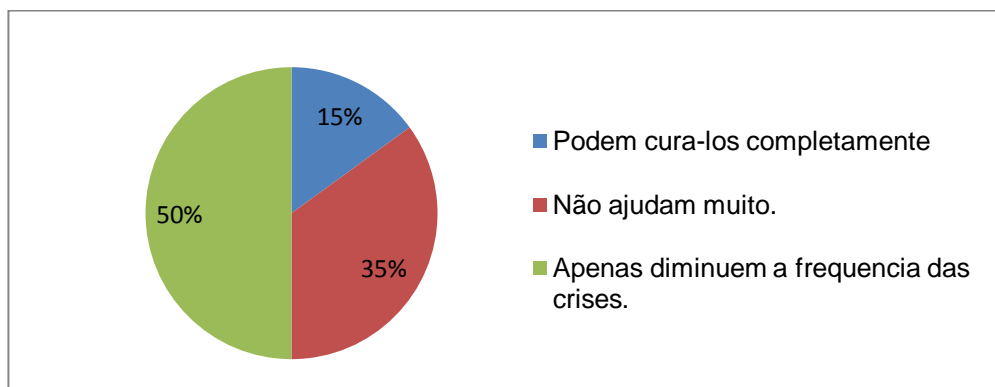


Fonte: Possebon (2013)

Com relação questão 5 pode-se afirmar que o rendimento escolar depende do grau e da doença que a pessoa tenha e não da própria convulsão em si. Simonato et al (1992, página 309) diz:

“As pessoas com convulsão estão sujeitas a atitudes de rejeição social desde a infância e, muitas vezes, tais atitudes se iniciam no próprio grupamento familiar, com restrições a frequência ao ambiente escolar e a participação em atividades coletivas próprias da idade (...) Os problemas sociais vivenciados pelos epiléticos tornaram-se importante realidade que não deve mais ser ignorada por profissionais que trabalhem direta ou indiretamente com a saúde e o bem estar desses pacientes. Esses problemas são bastante evidentes para aqueles que trabalham em grupos ou associações. Os principais problemas sociais são geralmente decorrentes de preconceitos, não só em ambientes familiares e escolares, como, também, no que se refere à obtenção e manutenção de empregos. Acreditamos que esses preconceitos são decorrentes da desinformação e da falta de maior esclarecimento de profissionais, familiares, empregadores, população em geral e, até mesmo, do próprio paciente...”

Gráfico 6 - As pessoas que sofrem com convulsão tomam medicamentos que:



Fonte: Possebon (2013)

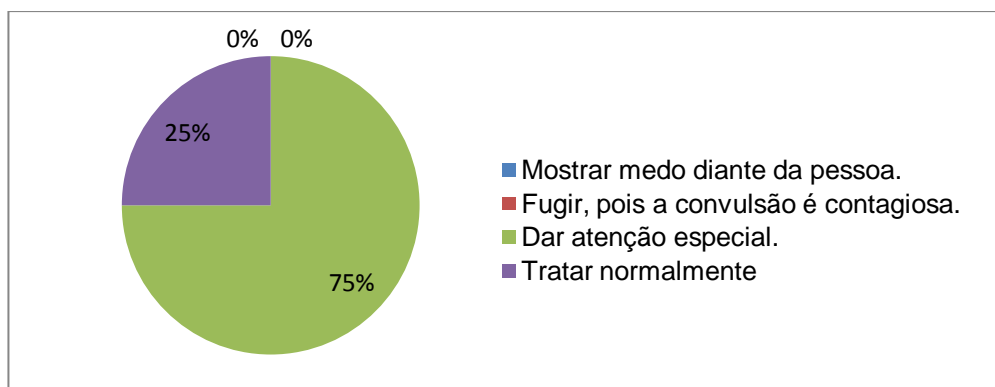
Assenio-Ferreira (2005) diz que há três tipos de efeitos indesejáveis nas drogas antiepiléticas, os colaterais, os idiossincráticos e os tóxicos dose-dependentes, descritos a seguir:

Efeitos colaterais: são comuns, principalmente no início do tratamento, mesmo com doses reduzidas.

Efeitos idiossincráticos: muitas das drogas antiepiléticas podem determinar quadros de alergia, com erupção cutânea, por vezes graves.

Efeitos tóxicos dose-dependentes: doses excessivas produzem sedação, distúrbios afetivos, cognitivos e comportamentais, além de falta de coordenação motora, e diplopia (ver estímulos duplicados). (ASSENIO-FERREIRA, 2005, página 76)

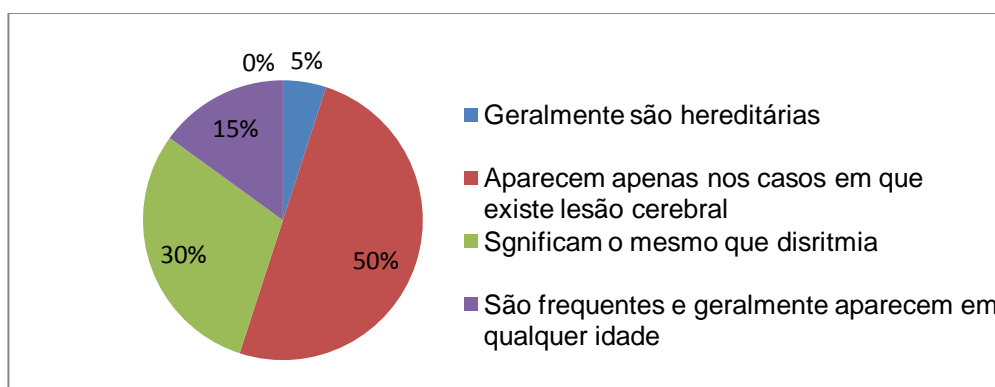
Gráfico 7 - Como agir diante de uma pessoa que com convulsão?



Fonte: Possebon (2013)

O gráfico 7 também indica que os profissionais tem um bom conhecimento ao lidar com seu aluno em crise convulsiva.

Gráfico 8 - As convulsões são:



Fonte: Possebon (2013)

A convulsão não corresponde a uma única causa, isto é, não é unicamente uma doença, mas o sintoma de uma doença. Algumas de suas causas podem ser identificadas como de: natureza lesionada, incluindo: tumores cerebrais, traumatismo craniano, infecções e acidente vascular cerebral, ou de natureza metabólica (desequilíbrio químico corporal, causadas por uma hipoglicemia, insuficiência renal ou até por uma intoxicação por barbitúrios ou por benzodiazepínica), porém, em muitos casos, a causa da epilepsia não é conhecida, e pode ser definida como idiopática, a crise surge espontaneamente sem causa conhecida. (BEAR & CONNORS, 2002; HAFEN, KARREN & FRANDSEN, 2008)

Os professores, atendentes e demais profissionais da escola de Educação Básica na modalidade de Educação Básica na Modalidade de Educação Especial do Sudoeste do Paraná, foram convidados a participar de uma palestra intitulada: “*Medidas paliativas para o atendimento de crise convulsiva*”. A palestra foi proferida no auditório da Escola proferida pela autora da pesquisa, com a colaboração de uma profissional da área de enfermagem do SAMU, com a duração de 2 horas aproximadamente

Apresentamos aos professores e demais funcionários da escola os efeitos colaterais provocados pelos medicamentos, as possibilidades de desenvolver se outros quadros de doenças devido ao alto consumo dos mesmos.

Os participantes foram convidados a participar uma roda de conversa. (para se esclarecer a respeito do número de alunos convulsivantes dentro da escola, os sintomas que antecedem as crises, as reações durante as crises e também os efeitos pós crises de convulsões. Foi trabalhado as questões de atenção especial para com esse alunado, procurando assim sempre evitar se ao máximo qualquer tipo de acidentes

Foi apresentada uma ficha individual para cada aluno que sofre convulsões dentro da escola, com todas as informações a respeito das crises, desde: Como acontecem? Quais os sinais que a antecedem? Quais os efeitos pós crise. A ficha acompanhará os relatórios dos alunos, assim como em suas respectivas salas de aula a mesma estará sempre em lugar bem visível para que todo profissional que esteja atendendo esse aluno possa visualiza-la e fazer uma leitura antecipada da mesma.

Também foram feitas simulações de como agir em situações de crises, os profissionais participaram muito bem desses momentos, inclusive representando uma pessoa em crise convulsiva.

Apresentamos a seguir fotos da palestra:

Foto 1 – A palestra intitulada: “*Medidas paliativas para o atendimento de crise convulsiva*”.



Foto 2 - Os profissionais atentos a apresentação da pesquisa.



Foto 3 - Apresentação do modelo da ficha de acompanhamento do aluno convulsivante.

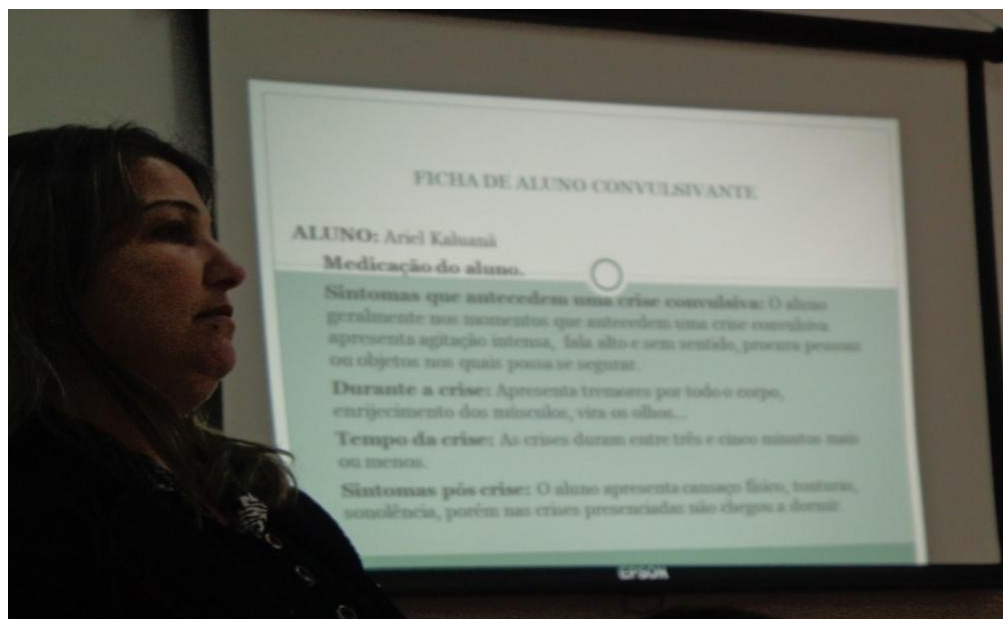


Foto 4 - Simulação de como agir em uma situação de crise.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa apontam que os professores e demais profissionais da escola demonstraram ter conhecimento de algumas informações básicas, principalmente em relação aos primeiros cuidados a serem tomados diante de um aluno em crise convulsiva, porém em relação aos efeitos colaterais e o uso da medicação por seu alunado, não eram de conhecimento de todos. Por isso, acredita-se que a proposta da “Ficha de Aluno Convulsivante” foi bem aceita e será implantada no ambiente escolar.

Dizer que este trabalho está concluído pode ser considerada uma audácia. E, o que se coloca nesta produção não é algo definitivo e absoluto, e sim possibilidades, propostas de mudança, desafios e estudos pesquisas. Dentro da escola que podem ajudar a mudar desde pequenos atos cotidianos até planos e projetos da escola em relação àqueles que ainda são excluídos de nossa sociedade. Desafio de realizar verdadeiras parcerias com profissionais da área de saúde, além da educação que trabalham com crianças que apresentam convulsões. Desafio de pensar no amanhã do educando fora da escola e como ele pode sobreviver em uma sociedade tão excludente quanto a nossa.

Desafio para a escola de escutar a família e também buscar novos caminhos que possam ajudar na formação não só escolar como também na busca de um espaço para a sociedade.

A partir desta visão não há como falar que este trabalho está acabado, pois, dá ideia de que tudo o que nele foi exposto é definitivo. Na realidade as propostas podem ser mudadas, reinventadas, transformadas, dependendo da forma que se enxerga

O principal objetivo do estudo foi atingido, obtivemos uma excelente participação por parte de toda a equipe da escola. Inclusive já é possível observar modificações nas atitudes dos profissionais para com o aluno em convulsão e assim sendo uma melhor qualidade nos atendimentos.

REFERÊNCIAS

ASSENIO-FERREIRA, V.J. **O que todo professor precisa saber sobre neurologia**. Capítulo V – Epilepsia. São José dos Campos: Pulso, 2005.

BEAR, M.F.; CONNORS, B.W. e PARADISO, M.A.; **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. Coordenação e Tradução: Jorge Alberto Quillfeldt [et AL]. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CAMBIER, J.; DEHEN, H. e MASSON, M. **Manual de Neurologia**. Capítulo 7 – Epilepsia. 9 ed. São Paulo: Medsi Guanabara Koogan, 1999.

CAMPOS, L.A.L; **Convulsões, epilepsias e estado de mal epilético: uma revisão bibliográfica sobre o tema e as condutas de enfermagem**. Disponível em: < <http://www.fasb.edu.br/congresso/trabalhos/AENF20.10.pdf> > Acesso em 11-abril-2013.

GUYTON, A. C. e HALL, J.E.; **Tratado de Fisiologia Médica**. Tradução: Franklin David Rumjanek. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

HAFEN, B.Q.; KARREN, K.J. e FRANDSEN, K.J. **Guia de primeiro socorros para estudantes**. 7 ed. São Paulo: Manole, 2009.

SILVEIRA, J.M.S.; BARTMANN, M. e BRUNO, P. **Primeiros socorros: como agir em situações de emergência**. Rio de Janeiro: Ed.Senac Nacional, 2002.

SIMONATTO, D. et al. **Epilepsia e Educação Pública**. Arq. Neuro-Psiquiatr. , São Paulo, v 50, n. 3, Setembro de 1992. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1992000300008&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 11-abril-2013.

SOUSA, L. M. M. de; **Primeiros Socorros: condutas técnicas**. São Paulo: Iátria, 2010

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA

Este questionário faz parte do estudo e organização de um projeto de intervenção, o primeiro objetivo é saber um pouco do que você profissional da escola sabe sobre as crises convulsivas dos alunos.

O segundo objetivo visa desenvolver através do projeto de intervenção, medidas paliativas que possam ajudar nos nesses momentos.

- 1- Você tem alunos que convulsionam em sua sala de aula?
- 2- Quantos?
- 3- Você sabe que atitude tomar?
- 4- Você sabe se seu aluno faz uso de medicação e quais são elas?
- 5- Assinale a resposta certa:
 - 1- As pessoas com convulsões tem crises quando:
 - A) Algo as assusta.
 - B) A eletrecidade de seu cerebro fica sem controle.
 - C) Tentam fazer muitas coisas ao mesmo tempo.
 - 2- Se uma pessoa com crise parece sem expressão ou perda por alguns momentos o melhor a fazer é:
 - A) Esperar sua recuperação e depois oferecer-lhe ajuda.
 - B) Sair correndo chamar um medico..
 - C) Dar-lhe um susto para que acorde.
 - D) Fugir pois a pessoa pode machuca-lo.
 - 3- Se durante a crise a pessoa cai e se debate você deve:
 - a) Tentar dete-la
 - b) Afastar objetos que possam machuca-la.
 - c) Introduzir algo em sua boca para que não morda a língua e não se asfixie.
 - d) Oferecer-lhe água para beber.
 - 4- Após a crise você deve:
 - a) Forçar o individuo a comer.
 - b) Faze-lo exercitar-se.
 - c) Deixa-lo descansar para que se recupere.
 - 5- A pessoa que sofre com convulsão:
 - a) Tem o mesmo rendimento escolar que os não convulsivantes.
 - b) Podem parar a crise se tentarem.
 - c) Geralmente apresentam tendencias a loucura.
 - 6- As pessoas que sofrem com convulsões tomam medicamentos que:
 - a) Podem cura-los completamente.
 - b) Não ajudam muito.
 - c) Apenas diminuem a frequencia das crises.
 - 7- Como agir diante de uma pessoa que sofre com convulsão:
 - a) Mostrar medo como as outras pessoas.
 - b) Fugir, pois a epilepsia é contagiosa.
 - c) Dar atenção especial.
 - d) Tratar normalmente.
 - 8- As convulsões são:
 - a) Geralmente são hereditárias.
 - b) Aparecem apenas nos casos em que existe lesão cerebral.
 - c) Significam o mesmo que disritmia.
 - d) São frequentes e geralmente aparecem em qualquer idade.
 - e) São mais frequentes em classes econômicas mais baixas.

ANEXO A

FICHA DE ALUNO CONVULSIVANTE

ALUNO: Paulo Henrique

MEDICAÇÃO:

- *Fenobarbital* – possíveis efeitos colaterais: sonolência e distúrbios no comportamento como: déficit de atenção e hiperatividade.
- *Depakene* – possíveis efeitos colaterais: azia e dores abdominais.
- *Carbamazepina* – possíveis efeitos colaterais: tonturas, falta de apetite

SINTOMAS QUE ANTECEDEM A UMA CRISE:

O aluno apresenta agitação, fala estereotipada, insegurança, que ficar abraçado ao adulto que este mais próximo do mesmo.

DURAÇÃO E EFEITOS DURANTE A CRISE:

O aluno apresenta tremores por todo o corpo, olhos abertos, as vezes se debate, a duração fica em torno de 5 a 10 minutos

SINTOMAS PÓS CRISE:

O aluno apresenta cansaço físico, tonturas, sonolências, porem não chega a dormir.

OBSERVAÇÃO:

Recomenda-se que toda vez que o aluno tiver uma crise convulsiva, seja feita uma anotação na agenda do mesmo, relatando o horário da crise e tempo de duração para que a família possa estar acompanhando mesmo não estando presente.

IMPORTANTE: essa ficha é apenas o modelo a ser seguido, portanto as informações aqui contidas são fictícias, qualquer semelhança com a de um aluno ou paciente da escola será mera coincidência.

ANEXO B

AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

CONVULSÕES COMO LIDAR COM A SITUAÇÃO DENTRO DO AMBIENTE ESCOLAR?

Importância do projeto: Em nossa escola há uma grande rotatividade de professores devido aos contratos temporários. Além disso, muitos desses professores nunca trabalharam com situações de convulsões, assim, o desenvolvimento do projeto em nossa escola contribuiu para sanar dúvidas, ampliar conhecimentos e até mesmo superar alguns mitos relacionados as crises de convulsões.

Aceitação por parte da equipe: a equipe teve ótima aceitação do trabalho.

Resultados apresentados: os resultados obtidos foram ampliação de conhecimentos, oportunidade de esclarecer algumas dúvidas, superação de alguns mitos, melhor preparo para agir em situação de convulsão.

Responsabilidade por parte do aplicador: o aplicador agiu com a responsabilidade e a seriedade necessária para o bom andamento do trabalho.

Efeitos no cotidiano: o efeito mais notório percebido no cotidiano foi a tranquilidade dos profissionais, não só os professores como também os atendentes, para agir em situação de convulsões dos alunos que são frequentes em nossa escola.

Pedagoga: Marta Maria de Oliveira.